

# Travail de fin d'étude Soutenance



# Parce que c'est pas du jeu d'être malade!



**Mlle Magniez Marie**

**Promo 2006-2009**

**Etudiante infirmière**

**3<sup>ème</sup> année**

Mon travail de fin d'étude porte sur

**La présence des parents  
pendant les soins  
douloureux chez l'enfant**

# J'ai choisi ce thème car

- Durant ma 2<sup>e</sup> année j'ai effectué un stage en pédiatrie. J'ai constaté qu'en pédiatrie il existe une particularité : la présence des parents.
- Celle-ci n'étant pas toujours évidente à gérer pour l'infirmière surtout pendant les soins douloureux.
- (je vous invite à vous rappeler du constat de départ, p2) C'est à partir de cette situation que je me suis posée plusieurs questions sur la présence des parents pendant les soins douloureux.

# Ma question de départ été la suivante

- La présence des parents auprès de leur enfant hospitalisé en service de pédiatrie, lors de soins douloureux est elle souhaitable et nécessite t elle de la part de l'IDE de mettre en place des compétences particulières ?

Serre-moi  
bien la main.

Tu restes à côté  
de moi, hein, maman ?



**Afin de connaître la réalité du terrain j'ai réalisé**  
**une pré-enquête qui a révélé que :**

>> Sur un plan législatif, la charte de l'enfant hospitalisé précise «Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état »

>> Pour la majorité des IDE la présence des parents est favorable au bon déroulement du soin, dans le sens où ils ont un rôle de réassurance et d'accompagnement par rapport à l'enfant

>> Cependant l'infirmière et les parents ressentent tous deux des difficultés, majorées par la gestion de la peur chez l'enfant, du stress chez le parent ainsi que la gestion de son propre stress (en tant qu' infirmière)

# Ainsi j'ai pu construire ma problématique

- Lorsque les parents sont présents, la prise en charge infirmière de l'enfant hospitalisé en pédiatrie devant subir un soin douloureux pose problème dans le sens où il est difficile pour l'infirmière de concilier la technicité du soin, et de répondre aux besoins relationnels de l'enfant et des parents.



- Face à ce constat, je me suis interrogé sur ce qu'il serait souhaitable de faire pour pallier ces difficultés.
- J'ai donc dégagé les hypothèses suivantes :

- Si les infirmiers avaient une bonne connaissance des moyens pour gérer les difficultés relationnelles, en ayant par exemple des formations spécifiques en communication initiales ou professionnelles, cette prise en charge serait plus aisée, plus facile à réaliser.
- Si les infirmiers disposaient d'outils pour qu'ils puissent développer leurs compétences ou leurs capacités d'adaptation lors de soins spécifiques comme celui ci, ils auraient plus de facilités à gérer le soin.

**En travaillant sur ce sujet, il  
me semblait important  
d'étudier les concepts suivants**

- **Le soin**

*Puisque le sujet est situé pendant un soin douloureux*

- **Le besoin**

*Par rapport aux éléments de pré-enquête et à la problématique*

- **La douleur**

*Puisque le sujet parle de la présence des parents pendant un soin douloureux*

- **La compétence**

*Par rapport à la question de départ (L'IDE doit elle mettre en place des compétences particulières?)*

# La communication

*« outil de médiation entre patients  
soignants »*

*Par rapport aux éléments de pré-enquête*

Je voudrai insister sur la communication  
qui me paraît vraiment importante en  
pédiatrie en apportant de nouveaux  
éléments.

En pédiatrie, elle est vraiment essentielle, pourtant ce n'est pas toujours facile d'avoir un discours adapté selon les situations.



Ainsi j'ai relevé sur le site de pédialol les propos du Dr **Daniel Annequin** (Unité Fonctionnelle d'Analgésie Pédiatrique, Hôpital d'enfants Armand Trousseau) lors d'un **Congrès en 2004 sur la Gestion des actes douloureux Approches thérapeutiques simples** :

*« Chez l'enfant, une préparation inadéquate, une absence de compréhension, une interprétation erronée (des motifs de l'acte invasif, de l'opération) sont souvent retrouvés ; les explications données ne sont pas toujours adaptées au niveau cognitif de l'enfant. (...) la qualité de l'information donnée par les soignants aux enfants et aux familles dépend beaucoup de l'efficacité des moyens utilisés »*

De plus la communication en pédiatrie est un sujet toujours d'actualité, en Aout 2009 dans le dossier de Soins Pédiatrie/Puériculture n°249, un article traite de **la communication avec l'enfant hospitalisé et sa famille.**

Françoise Galland directrice de l'association sparadrap, explique que « *l'une des difficultés principales des équipes soignantes est d'ajuster la façon de prendre en charge un enfant au vu de sa situation spécifique et du moment particulier* »

Elle explique notamment que les problèmes principaux rencontrés par les soignants sont de trois ordres :

- la prise en charge de la douleur
- la gestion des parents
- l'information à l'enfant et à sa famille

**Après avoir étudié ces différents concepts j'ai réalisé l'enquête sur le terrain.**

Elle a été suffisamment riche et a permis de valider les hypothèses et de soulever des pistes d'améliorations.

# Perspectives d'actions

- J'ai ainsi relevé 3 pistes d'amélioration, dont voici celle retenue :
- **-L'entretien en privé avec l'enfant et le parent >> retenue car il pourrait offrir une prise en charge plus spécifique et individuelle.**

**Une fois le T.F.E. rendu, j'ai  
travaillé sur le  
développement du projet d'  
action**

# Mise en place d'une consultation IDE pour les hospitalisations programmées.

Sur la base d'un questionnaire qui serait remis quelque jours avant l'hospitalisation (pour tout âge)

Objectif global : améliorer la prise en charge de l'enfant et des parents pendant les soins douloureux et valoriser le rôle infirmier.

De plus, la consultation infirmière est un terme d'actualité qui s'inscrit dans une période de réforme du système de santé et de l'offre de soins.

En effet, JOVIC dans le livre La consultation infirmière à l'hôpital (Editions ENSP, 2002) explique :

*« Il est important de prendre un temps adapté pour communiquer avec les patients, comme nous devons prendre le temps de soigner. »*

*« Après tout, la communication et l'écoute sont des soins aussi importants qu'un soin technique.*

***La consultation ide pourrait être un bon outils de communication avec l'enfant et les parents. »***

- Ce projet demanderait bien sûr l'investissement et l'accord de plusieurs intervenants : cadre de service, médecins, infirmières, auxiliaires...
- Cependant la consultation IDE n'est pas de mon ressort, elle pourrait être mise en place par exemple par un cadre de santé. Puis, elle soulève encore des problématiques telles que la rémunération et la reconnaissance des compétences.

De ce fait, j'expose ici une idée qui est le fait de s'entretenir en privé avec l'enfant et les parents (sur la base d'un questionnaire remis avant une hospitalisation programmée) qui permettrait :

>> d'établir une relation de confiance entre soignants/enfants/parents.

>> un suivi individuel et personnalisé

>> à l'IDE d'anticiper sur la façon dont elle pratiquera les soins.(dépister des situations qui pourraient « déraper »)

## >> de déceler une angoisse et ou des incompréhensions



**J'ai ainsi créer une ébauche du questionnaire qui serait remis aux parents et a l'enfant avant une hospitalisation programmée.**

Votre enfant va se faire hospitalisé, ce questionnaire est un outils pour que son séjour se passe dans les meilleurs conditions possibles.

Cf ébauche du questionnaire.

# Les difficultés que j'ai rencontré lors de la réalisation de ce travail

>> Gestion du temps (rythme de la formation/vie familiale)

>> Trouver le personnel qui souhaite répondre à nos questions (pas toujours le temps ou le bon moment)

>> N'ai pas la plume facile, difficultés à faire le tri parmi les idées.

>> L'orthographe.

# Les facilités

>> Sujet sur lequel il y a beaucoup de choses à dire.

>> Beaucoup de sources disponibles, les sites internet, les articles...

>> Envie de partager et de discuter lors des entretiens.

# Ce que je pense de mon T.F.E.

## Points forts

>> Je me suis vraiment investie dans ce travail et j'espère que cela se ressent.

>> Sujet d'actualité qui a suscité de l'intérêt auprès des personnels de santé et des parents.

## Points faibles

>>La consultation IDE n'est pas si évidente que cela à mettre en place, je me suis investie dans cette piste car elle engendré une prise en charge spécifique et individuelle de l'enfant.

De plus, je ressens un certain sentiment de frustration quant au questionnaire réalisé que je n'ai pu tester. J'envisage prochainement de le présenter aux personnels de santé.

Je pense que sur le fond l'idée est bonne (entretien en privé) mais que sur la forme il reste beaucoup d'interrogations.

# Je souhaite également éclaircir quelque points que j'ai relevé

## >> La première variable : p 8

*« Le manque de temps et la nécessité de donner des informations claires et compréhensives aux parents sur le déroulement du soin. (...) »*

- Cette variable n'a pas été retenue par rapport au facteur temps.
  - Mais la nécessité de donner des informations claires et compréhensives rejoint la notion de communication; qui comme on l'a vu est vraiment essentielle en pédiatrie. On ne peut pas jouer sur le manque de temps mais on ne peut pas ignorer la nécessité d'informer correctement l'enfant et les familles.

## >> La douleur chez les parents p 18

*« Elle\* est souvent provoquée par de l'incompréhension d'une situation, de l'angoisse, et elle peut être la conséquence de difficultés relationnelles entre les parents et les soignants surtout si elle\*\* est transmise à l'enfant.*

\* La souffrance/la douleur

\*\*Surtout si l'angoisse est transmise à l'enfant

- >>> **Pour le projet d action**, je ne nommerai plus ce projet, consultation IDE, mais parlerai plutôt d'entretien d'accueil personnalisé (toujours avec la remise de questionnaire).

# Ce que ce travail m'a apporté

**Sur le plan professionnel, il m'a permis de :**

>> Me positionner en tant que chercheur en soins infirmiers/ recherche enrichissante.(m'informer, d'échanger)

>> Etre réellement acteur de ma formation

**Et sur le plan personnel :**

>> D'avoir une satisfaction/fierté personnelle d'avoir réussi à produire cet écrit (moi qui n'en avais jamais réalisé)

# Je voudrais finir cette exposé ,

- >> En vous remettant l'article dont j'ai fait allusion tout à l'heure sur la communication avec l'enfant hospitalisé et sa famille.
- Il montre combien la communication avec la famille et l'enfant est un thème important et d'actualité. De plus il propose aussi d'autre perspective d'action.

- Puis je voudrai aussi évoquer la compétence 6 de la nouvelle réforme de la formation infirmière :

« Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

Peut être serait ce une nouvelle piste pour répondre à la problématique soulevée?

# Je tiens à remercier

>>Mme Bossu, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix Rouge Française d'Arras.

>>L'équipe pédagogique

>>Mme Dégrugilliers cadre infirmière et référente TFE qui a su me conseiller, me soutenir dans la réalisation de ce travail et aussi pour sa disponibilité

>>Les personnels soignants et les parents qui ont bien voulu s'intéresser à ce sujet

>>Ma famille pour son soutien et sa patience.

- Ma famille pour son soutien et sa patience.
- Le jury pour son écoute.